3 de julho de 2025
CONTA SATÉLITE DA SAÚDE
2021 – 2024Pe

O CRESCIMENTO NOMINAL DA DESPESA CORRENTE EM SAÚDE SUPEROU O DO PIB EM 2024

Em 2024, a despesa corrente em saúde registou um crescimento nominal de 8,7%, superando o do PIB, que foi de 6,4%. Este crescimento foi impulsionado, principalmente, pelo aumento de 9,9% da despesa corrente pública, que passou a representar 64,7% da despesa corrente. O acréscimo de 10,2% na despesa do Serviço Nacional de Saúde e Serviços Regionais de Saúde (SNS e SRS) foi determinante para esta evolução.

Em 2022, último ano com informação disponível, a Formação Bruta de Capital Fixo (FBCF) dos prestadores de cuidados de saúde cresceu de forma moderada (2,7%), ficando aquém dos 13,1% observados na FBCF total da economia. Nesse ano destacaram-se os prestadores privados de serviços auxiliares, em particular os laboratórios médicos e de diagnóstico, cujo investimento aumentou significativamente (102,0%). Em sentido contrário, observaram-se reduções relevantes no investimento dos hospitais (-7,5%) e dos prestadores privados de cuidados em ambulatório (-3,4%). O investimento dos prestadores públicos registou um ligeiro aumento de 0,2%, correspondendo a 21,6% da FBCF total dos prestadores.

O Instituto Nacional de Estatística (INE) publica os principais resultados da Conta Satélite da Saúde (CSS), na base 2021, para o período 2021-2024. Adicionalmente, são disponibilizados os resultados da Formação Bruta de Capital Fixo (FBCF) dos prestadores de cuidados de saúde, incluindo instituições de Investigação e Desenvolvimento (I&D) e do ensino superior, referentes aos anos de 2021 e 2022, bem como da FBCF dos prestadores de cuidados de saúde públicos para o ano 2023.

Estes resultados são consistentes com a base 2021 das Contas Nacionais Portuguesas (CNP), divulgada a 23 de setembro de 2024, que substituiu a anterior base 2016. Os dados divulgados são finais para os anos 2021 e 2022, provisórios para o ano 2023 e preliminares para o ano 2024. Os resultados preliminares para 2024 foram elaborados com base em informação disponível até ao final de abril de 2025. A divulgação da série retropolada da CSS, para o período 2000-2020, está prevista para julho de 2026.

A nova base 2021 da CSS introduziu um conjunto alargado de alterações, tanto de fontes de informação como de natureza metodológica, conduzindo a uma revisão em alta da despesa corrente em saúde em pouco mais de 1% face à base anterior. A descrição detalhada das alterações decorrentes da mudança de base pode ser consultada na nota metodológica (Revisões - nova base da CSS (2021)) deste destaque.

No portal do INE, no dossier temático das Contas Nacionais (secção das Contas Satélite), são disponibilizados quadros adicionais com informação mais detalhada. Foram mantidas as áreas de divulgação de resultados das bases anteriores (2006, 2011 e 2016).

1. Principais resultados

Despesa corrente em saúde deverá ter aumentado 8,7% em 2024

A despesa corrente em saúde deverá ter aumentado 8,7% em 2024, ascendendo a 29 205,1 milhões de euros, equivalente a 2 733,9 euros *per capita* e a 10,2% do Produto Interno Bruto (PIB). O crescimento nominal da despesa corrente em saúde superou o do PIB em 2,3 p.p., contrariamente ao que se observou em 2022 (-6,8 p.p.) e 2023 (-5,4 p.p.). O incremento da atividade dos hospitais, dos prestadores de cuidados de saúde em ambulatório e das farmácias foi determinante para esta evolução.

Em 2023, a despesa corrente em saúde cresceu 4,4%, atingindo 26 866,3 milhões de euros (10,0% do PIB e 2 539,8 euros *per capita*). Este crescimento foi impulsionado pela atividade dos hospitais (públicos e privados) e dos prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório, como consultórios médicos, de medicina dentária e clínicas médicas com várias especialidades.

Figura 1. Despesa corrente em saúde e PIB (2021 – 2024Pe)

	2021	2022	2023Po	2024Pe
Despesa corrente em saúde				
Valor (10^6 €)	24 291,3	25 735,6	26 866,3	29 205,1
Taxa de variação nominal (%)	-	5,9	4,4	8,7
% do PIB	11,2	10,5	10,0	10,2
Per capita (€)	2 334,0	2 458,3	2 539,8	2 733,9
Produto interno bruto (PIB)				
Valor (10^6 €)	216 493,7	243 957,1	267 923,2	285 180,6
Taxa de variação nominal (%)	7,7	12,7	9,8	6,4

Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde e Contas Nacionais)

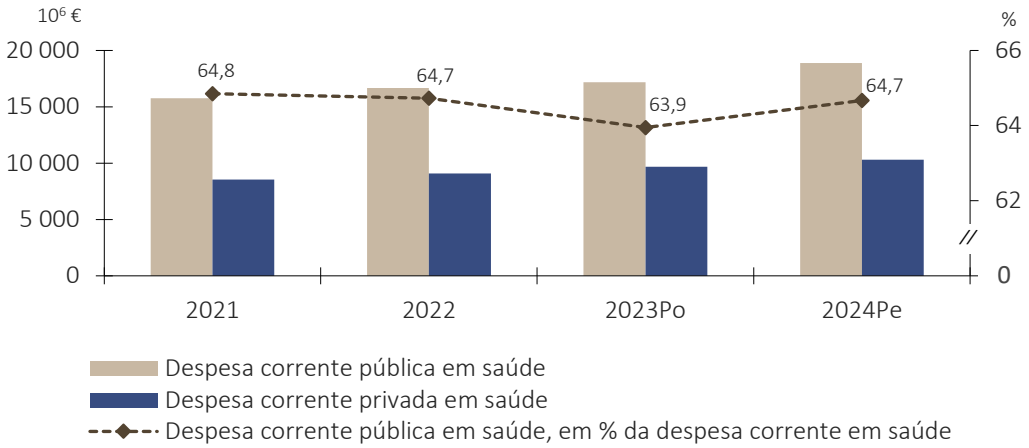
Em 2024, a despesa corrente pública terá crescido mais do que a despesa privada

Em 2023, o peso da despesa corrente pública[1] diminuiu 0,8 p.p. fixando-se em 63,9% da despesa corrente. Para 2024 estima-se um acréscimo de 0,8 p.p. na importância relativa da despesa pública, refletindo um crescimento mais acentuado face à despesa privada[2].

[1] A despesa corrente pública em saúde corresponde à despesa suportada pelos agentes financiadores públicos. Estes incluem o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e os Serviços Regionais de Saúde (SRS) das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, os subsistemas de saúde públicos (obrigatórios e voluntários), as outras entidades da administração pública e os fundos de Segurança Social.

[2] A despesa corrente privada em saúde corresponde à despesa suportada pelos agentes financiadores privados. Estes incluem as sociedades (de seguros e outras), as Instituições sem fim lucrativo ao serviço das famílias (ISFLSF) (subsistemas de saúde e outras) e as famílias.

Figura 2. **Despesa corrente em saúde, pública e privada (2021 – 2024Pe)**



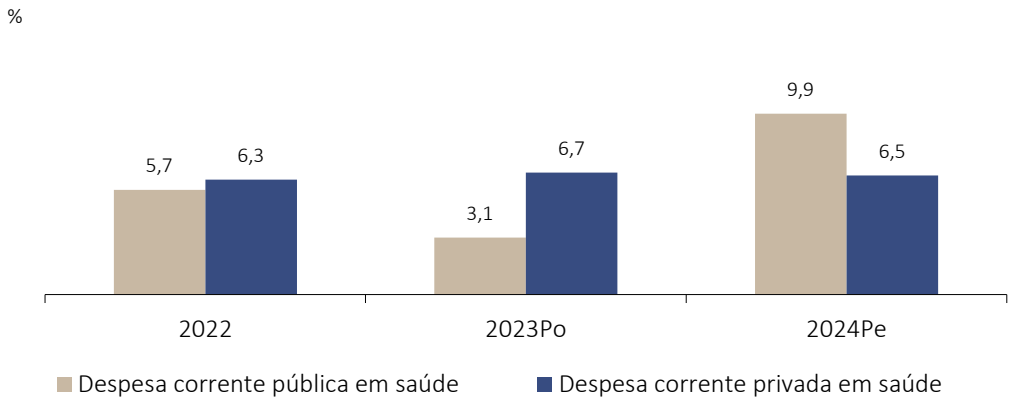
Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

Em 2024, a despesa corrente pública deverá ter aumentado significativamente (9,9%), devido, essencialmente, ao acréscimo dos custos com pessoal e consumos intermédios dos prestadores públicos, da despesa com a contratação de serviços às entidades convencionadas (meios complementares de diagnóstico e terapêutica) pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) e das comparticipações com produtos vendidos em farmácias[3].

Paralelamente, a despesa corrente privada subiu 6,5%, em consequência do reforço da atividade de todos os prestadores privados, com destaque para os hospitais.

Figura 3. **Despesa corrente em saúde, pública e privada (2021 – 2024Pe)**

(Taxa de variação nominal)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

[3] De acordo com a informação publicada na Síntese de Execução Orçamental da Direção-geral do Orçamento, de dezembro de 2024.

Em 2023, a despesa corrente dos hospitais privados aumentou 13,8%

Em 2023, os hospitais privados[4] destacaram-se entre os principais prestadores, com um aumento de 13,8% na despesa corrente, reforçando o seu peso relativo na estrutura da despesa em 0,9 p.p. Este crescimento está associado à expansão da sua atividade assistencial (consultas médicas, cirurgias, urgências, etc.).

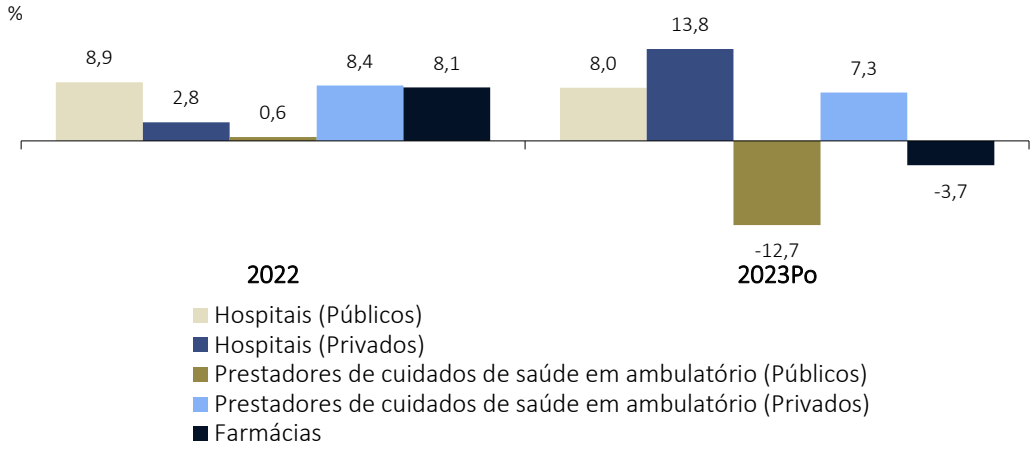
A despesa dos hospitais públicos[5] subiu 8,0%, refletindo sobretudo o aumento dos custos com pessoal (com valorizações de carreiras, prorrogação do regime do trabalho suplementar dos médicos em serviços de urgência e outros impactos salariais nas carreiras dos trabalhadores), passando a representar 32,8% da despesa (+1,1 p.p. que em 2022).

Por sua vez, os prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório – incluindo consultórios médicos, de medicina dentária e de outros prestadores de cuidados de saúde e clínicas médicas com várias especialidades – registaram um aumento de 7,3% na despesa, igualmente associado ao reforço da sua atividade assistencial.

Em sentido contrário, observou-se uma diminuição da despesa nos prestadores públicos de cuidados de saúde em ambulatório (-12,7%) e nas farmácias (-3,7%). No primeiro caso, esta diminuição foi, essencialmente, consequência da redução da despesa relacionada com a vacinação contra a COVID-19. No caso das farmácias, deveu-se ao decréscimo da despesa com a testagem COVID-19, bem como com a venda de produtos e equipamentos de proteção individual.

Figura 4. **Evolução da despesa corrente dos principais prestadores (2021 – 2023Po)**

(Taxa de variação nominal)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

[4] Os hospitais privados incluem os hospitais com Contrato de Parceria Público-Privada (PPP).

[5] Os hospitais públicos incluem os hospitais e unidades locais de saúde E.P.E. (Entidades Públicas Empresariais).

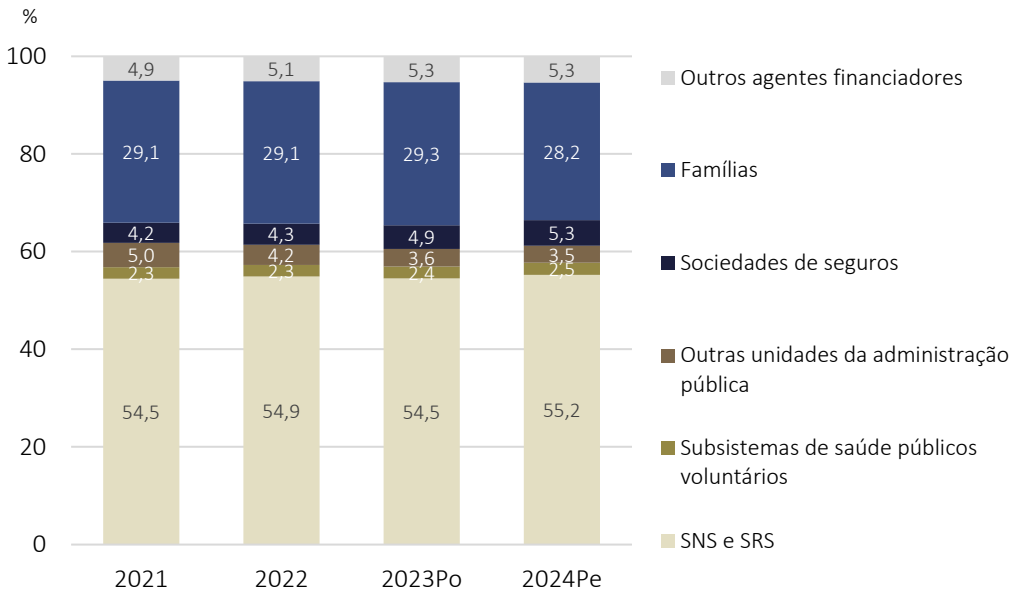
A despesa das sociedades de seguros registou um crescimento substancial em 2023

Em 2023, a despesa das sociedades de seguros registou um crescimento substancial de 17,9%, reforçando a sua importância no financiamento do sistema de saúde (0,6 p.p.). O aumento do número de apólices e de pessoas seguras[6], em conjunto com a intensificação da procura de cuidados de saúde no pós-pandemia, as limitações no acesso aos prestadores públicos, a subida dos preços dos serviços de saúde e o envelhecimento da população, contribuíram para esta evolução.

Em sentido oposto, a despesa das outras unidades da administração pública diminuiu 10,9%, devido, sobretudo, à reclassificação do Instituto Nacional de Emergência Médica no perímetro do SNS, tanto ao nível da prestação como do financiamento de outros prestadores que atuam nesta área (Associações de bombeiros voluntários, Cruz Vermelha Portuguesa, entre outras). A alteração decorre da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que aprovou o Estatuto do SNS. Como resultado, o peso relativo destes agentes financiadores diminuiu 0,6 p.p..

Para 2024 estima-se o aumento da despesa corrente dos principais agentes financiadores, destacando-se as sociedades de seguros (17,3%), o Serviço Nacional de Saúde e Serviços Regionais de Saúde (SNS e SRS) (10,2%) e os subsistemas de saúde públicos voluntários (9,7%). Em termos estruturais, prevê-se o reforço do peso relativo do SNS e SRS (+0,7 p.p.) e das sociedades de seguros (+0,4 p.p.), enquanto a despesa das famílias deverá perder importância relativa, com uma redução estimada de 1,1 p.p..

Figura 5. **Despesa corrente em saúde por agente financiador (2021 – 2024Pe)**



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

[6] De acordo com a informação publicada no Observatório dos Seguros de Saúde da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF)

A despesa do SNS e SRS aumentou 3,6% em 2023

A despesa do SNS e SRS aumentou 3,6% em 2023, menos 3,2 p.p. do que em 2022 (6,8%).

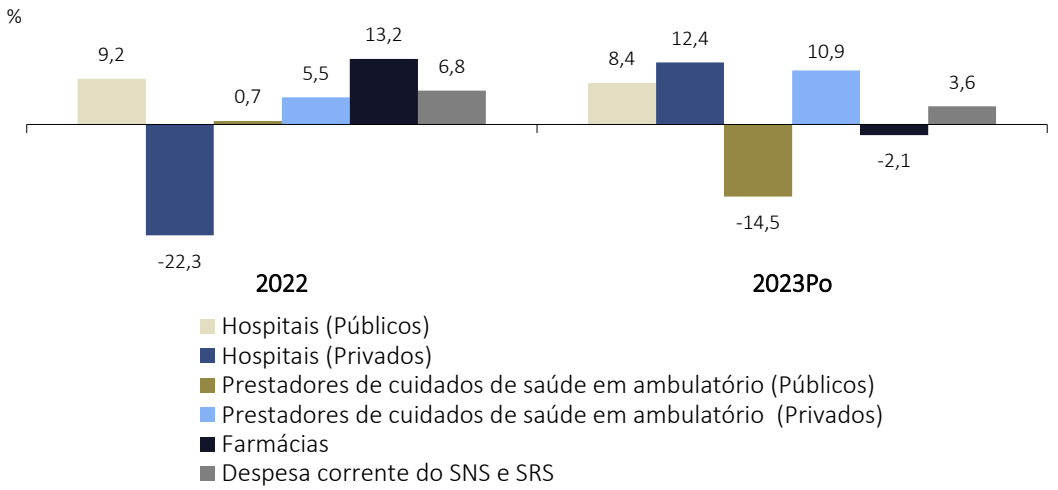
O financiamento dos hospitais públicos cresceu 8,4%, principalmente devido ao aumento dos custos com o pessoal (devido, entre outros impactos salariais nas carreiras dos trabalhadores, à valorização da carreira dos enfermeiros e das remunerações dos trabalhadores em funções públicas e à prorrogação do regime do trabalho suplementar dos médicos em serviços de urgência).

Paralelamente, o aumento dos serviços de saúde contratados a entidades convencionadas nas áreas de internamento, hemodiálise e medicina física de reabilitação contribuiu para o crescimento da despesa com hospitais privados (12,4%) e com prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório (10,9%).

Inversamente, a despesa com prestadores públicos de cuidados de saúde em ambulatório registou uma redução significativa de 14,5%, justificada essencialmente pela diminuição dos custos associados ao processo de vacinação contra a COVID-19. A despesa em farmácias decresceu 2,1%, refletindo o fim da comparticipação dos testes rápidos de antigénio de uso profissional.

Figura 6. **Evolução da despesa corrente do SNS e SRS, por principais prestadores (2021 – 2023Po)**

(Taxa de variação nominal)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

Em 2023, a despesa das famílias aumentou 5,0%

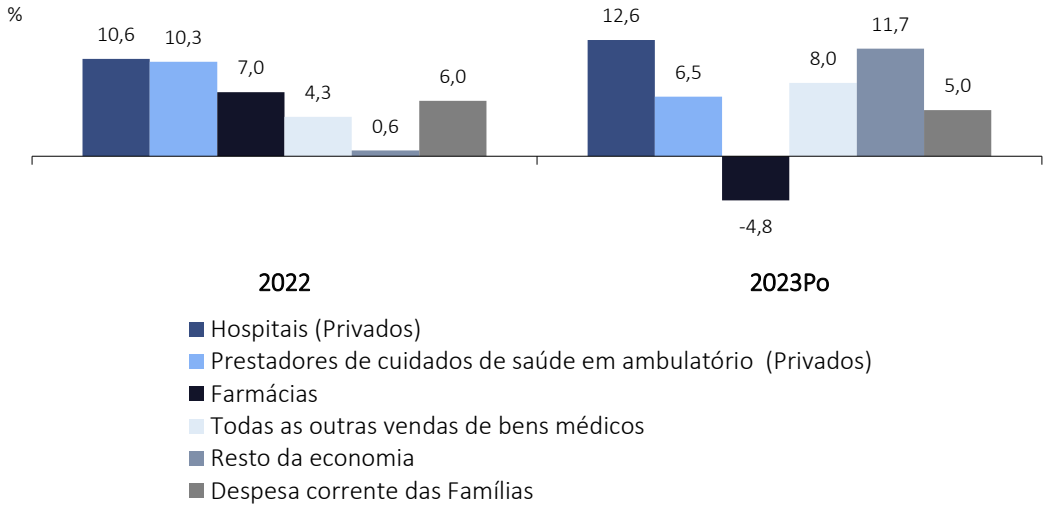
Em 2023, a despesa das famílias aumentou 5,0%, impulsionada pelo acréscimo do financiamento em hospitais privados (12,6%), em entidades que prestam cuidados de saúde continuados como atividade secundária

(subcategoria do resto da economia[7]) (11,7%), em outras vendas de bens médicos (8,0%) e em prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório (6,5%).

Por outro lado, as famílias reduziram em 4,8% a sua despesa em farmácias, especialmente na aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI), desinfetantes, autotestes e testes rápidos de antigénio de uso profissional.

Figura 7. **Evolução da despesa corrente das famílias, por principais prestadores (2021 – 2023Po)**

(Taxa de variação nominal)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

Em 2022, a FBCF dos prestadores de cuidados de saúde aumentou 2,7%

Em 2022[8], a FBCF dos prestadores de cuidados de saúde cresceu 2,7%, totalizando 2 800,1 milhões de euros, o que equivale a 5,6% da FBCF da economia nacional. Este aumento ficou aquém dos 13,1% observados na FBCF da economia nacional. Nesse ano destacaram-se os prestadores privados de serviços auxiliares, em particular os laboratórios médicos e de diagnóstico, cujo investimento aumentou significativamente (102,0%). Em sentido contrário, observaram-se reduções relevantes no investimento dos hospitais (-7,5%), tanto públicos (-7,4%) como privados (-7,6%), assim como dos prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório (-3,4%). É

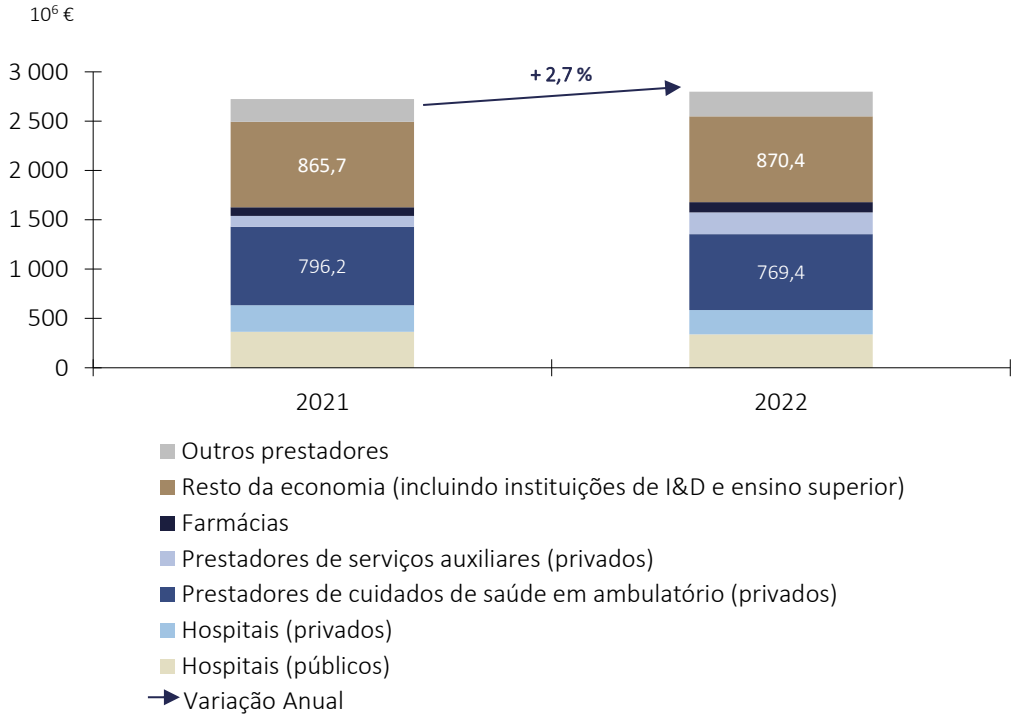
[7] As entidades classificadas como pertencentes ao "resto da economia" incluem, entre outras, as instituições de I&D e do ensino superior, o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P., o Hospital das Forças Armadas e as entidades que prestam cuidados de saúde continuados como atividade secundária.

[8] A divulgação dos resultados da FBCF para todos os prestadores de cuidados de saúde, no âmbito da Conta Satélite da Saúde, só é possível após a apresentação de resultados finais e detalhados das Contas Nacionais Portuguesas. Atualmente, o último ano com informação disponível é 2022.

importante notar que estes decréscimos surgem após dois anos de pandemia, com consequentes aumentos de investimento público com o objetivo de melhorar a resposta às necessidades das populações.

Em 2022, o conjunto dos prestadores públicos registou um ligeiro aumento de 0,2% no investimento, correspondendo a 21,6% da FBCF total dos prestadores (605,6 milhões de euros). Os maiores crescimentos ocorreram nos seguintes prestadores: prestadores de serviços de administração e financiamento dos sistemas de saúde (+73,7%) explicado, principalmente, pela aquisição de licenças de *software* (produtos de propriedade intelectual); transporte de doentes e emergência (+80,4%), devido ao investimento em equipamento de transporte; e outros prestadores públicos de cuidados de saúde em ambulatório (+42,9%), justificado pelo investimento em construção. Estes aumentos compensaram o decréscimo da FBCF registado nos hospitais públicos (-7,4%), contribuindo para a manutenção do nível global da FBCF dos prestadores públicos. Os dados provisórios de 2023[9] apontam para um crescimento expressivo de 27,9% da FBCF dos prestadores públicos, devido, principalmente, ao crescimento de 30,9% no investimento dos hospitais públicos, que representaram 57,0% do total do investimento público dos prestadores de cuidados de saúde.

Figura 8. **FBCF dos prestadores de cuidados de saúde, incluindo instituições de I&D e do ensino superior (2021 – 2022)**

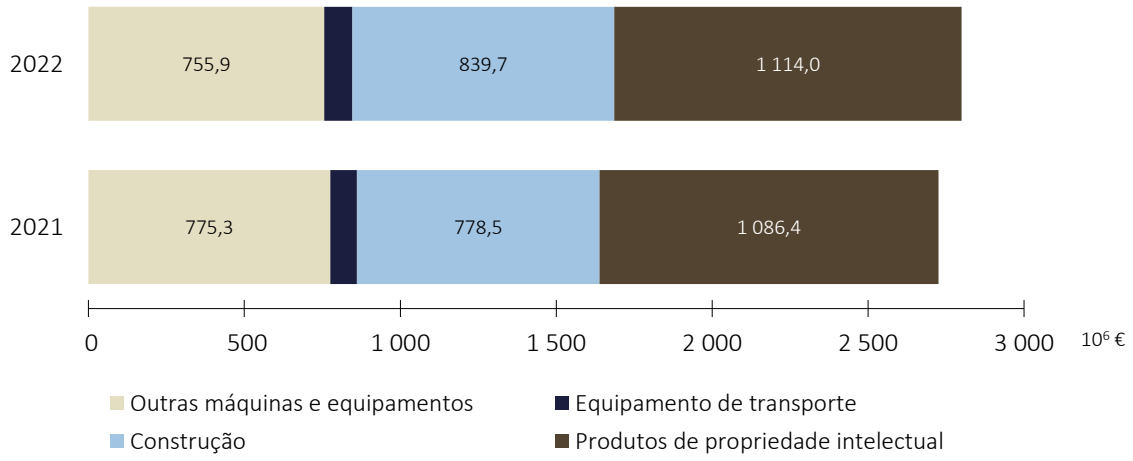


Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

[9] Para 2023, os dados disponíveis permitem apresentar resultados provisórios para os prestadores públicos de cuidados de saúde (consultar quadro 9 do ficheiro anexo ao destaque).

Em 2022, o investimento aumentou em todos os tipos de ativos, com exceção das outras máquinas e equipamentos, cuja FBCF diminuiu 2,5%, refletindo a redução do investimento por hospitais públicos e prestadores privados de cuidados em ambulatório. Destacou-se o aumento de 7,9% do investimento em construção realizado, principalmente, pelos prestadores privados de serviços auxiliares e de cuidados em ambulatório. Por sua vez, os prestadores privados de serviços auxiliares também contribuíram para o crescimento moderado de 2,5% da FBCF em produtos de propriedade intelectual.

Figura 9. **FBCF dos prestadores de cuidados de saúde, incluindo instituições de I&D e do ensino superior, por ativo (2021 – 2022)**



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

2. Comparações internacionais

Em 2023, de acordo com os últimos dados disponíveis[10], Portugal registou o 7º menor aumento da despesa corrente em saúde (4,4%) e posicionou-se na 7ª posição no *ranking* dos Estados-Membros (EM) com maior peso daquela despesa no PIB (10,0%).

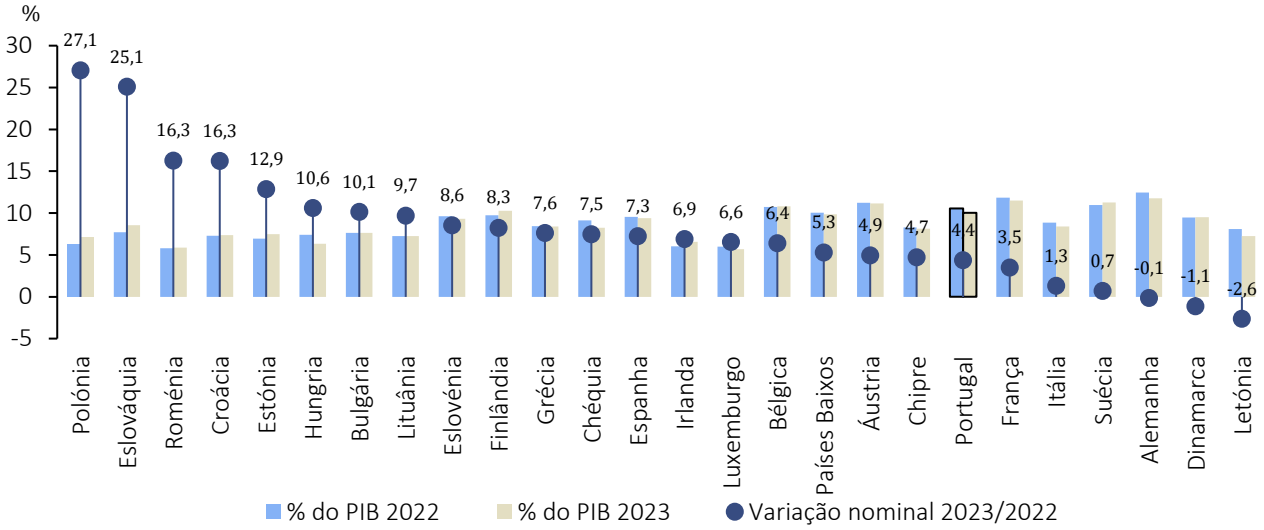
Os aumentos mais expressivos da despesa corrente foram observados na Polónia (27,1%), Eslováquia (25,1%), Roménia (16,3%) e Croácia (16,3%). Apenas três países registaram uma diminuição desta despesa: Alemanha (-0,1%), Dinamarca (-1,1%) e Letónia (-2,6%).

[10] Dados extraídos em 27 de junho de 2025 das bases de dados do Eurostat (última atualização: 26 de junho 2025) e da OCDE (última atualização: 4 de abril de 2025), complementados com informação atualizada publicada nos sites de estatísticas oficiais de cada Estado-Membro.

Os EM com maior representatividade da despesa corrente no PIB[11] foram a Alemanha (11,7%), França (11,5%) e Suécia (11,3%). Por outro lado, a Roménia (5,9%) e o Luxemburgo (5,7%) apresentaram o peso mais baixo.

As maiores reduções no peso relativo da despesa corrente em saúde no PIB ocorreram na Hungria (-1,1 p.p.), Chéquia (-0,9 p.p.) e Letónia (-0,9 p.p.). Os aumentos mais expressivos foram registados na Eslováquia (+0,9 p.p.), Polónia (+0,7 p.p.) e Irlanda (+0,6 p.p.).

Figura 10. **Evolução da despesa corrente em saúde e peso da despesa corrente de saúde no PIB, em países da UE (2022 – 2023)**



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde e Contas Nacionais); OCDE; Eurostat; Websites das Estatísticas Oficiais de cada EM

[11] Dados extraídos da base de dados do Eurostat a 27 de junho de 2025 (última atualização: 26 de junho de 2025).

NOTA METODOLÓGICA

A Conta Satélite da Saúde (CSS) tem como referências metodológicas principais o manual *System of Health Accounts – 2011 Edition* (SHA 2011) e o Regulamento (UE) Nº 2021/1901 da Comissão Europeia de 29 de outubro de 2021. O manual SHA 2011 é consistente com os princípios, conceitos, definições e classificações do Sistema Europeu de Contas 2010 (SEC 2010) e do Sistema de Contas Nacionais 2008 (SCN 2008) das Nações Unidas, garantindo, assim, a comparabilidade internacional dos resultados.

De acordo com o manual SHA 2011, a **despesa corrente em saúde** integra a despesa de consumo final das unidades estatísticas residentes em bens e serviços de saúde. Exclui as exportações de bens e serviços de saúde, prestados a unidades não residentes no território económico, e inclui as importações de bens e serviços de saúde prestados a unidades residentes fora do território económico.

A nomenclatura internacional para as Contas da Saúde é a *International Classification for Health Accounts* - ICHA. A estrutura do sistema de contas da saúde, de acordo com SHA 2011, centra-se na análise tridimensional dos sistemas de saúde ao nível das funções de cuidados de saúde (ICHA-HC), da prestação (ICHA-HP) e do respetivo financiamento (ICHA-HF/ICHA-FA).

Figura 11: **Classificação funcional (ICHA-HC) de cuidados de saúde (transposição para o caso português)**

Funções de cuidados de saúde		Modos de produção
HC.1	Cuidados curativos	Internamento
HC.2	Cuidados de reabilitação	Hospital de dia
HC.3	Cuidados continuados	Ambulatório
		Domiciliário
HC.4	Serviços auxiliares (não especificados por função)	
HC.5	Artigos médicos (não especificados por função)	
HC.6	Cuidados preventivos	
HC.7	Governação e administração dos sistemas de saúde e de financiamento	
HC.9	Outros serviços de cuidados de saúde não classificados noutras categorias	
Itens de Memória: Itens específicos		
HC.RI.1	Despesa total em produtos farmacêuticos	
Itens de Memória: Cuidados relacionados com a saúde		
HCR.1	Cuidados continuados (social)	

Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

A CSS apresenta a separação entre os prestadores públicos e privados. A CSS considera ainda a seguinte especificação:

- Centros de cuidados de saúde especializados em ambulatório do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e Serviços Regionais de Saúde (SRS): incluem os centros de cuidados de saúde em ambulatório do SNS (Centros de Saúde) e dos SRS dos Açores e da Madeira.

Figura 12: **Classificação de prestadores (ICHA-HP) adotada em Portugal**

Prestadores de Cuidados de Saúde		Prestadores Públicos	Prestadores Privados
HP.1	Hospitais	√	√
HP.2	Unidades residenciais de cuidados continuados	√	√
HP.3.1	Consultórios ou gabinetes médicos		√
HP.3.2	Consultórios ou gabinetes de medicina dentária		√
HP.3.3	Consultórios ou gabinetes de outros prestadores de cuidados de saúde		√
HP.3.4	Centros de cuidados de saúde especializados em ambulatório	√	√
HP.3.4	Centros de cuidados de saúde especializados em ambulatório (SNS e SRS)	√	
HP.3.5	Prestadores de cuidados domiciliários		√
HP.4.1	Transporte de doentes e emergência	√	√
HP.4.2	Laboratórios médicos e de diagnóstico	√	√
HP.5.1	Farmácias		√
HP.5.2-5.9	Todas as outras vendas de bens médicos		√
HP.6	Prestadores de cuidados preventivos		√
HP.7	Prestadores de serviços de administração e financiamento dos sistemas de saúde	√	√
HP.8	Resto da economia	√	√
HP.9	Resto do mundo		

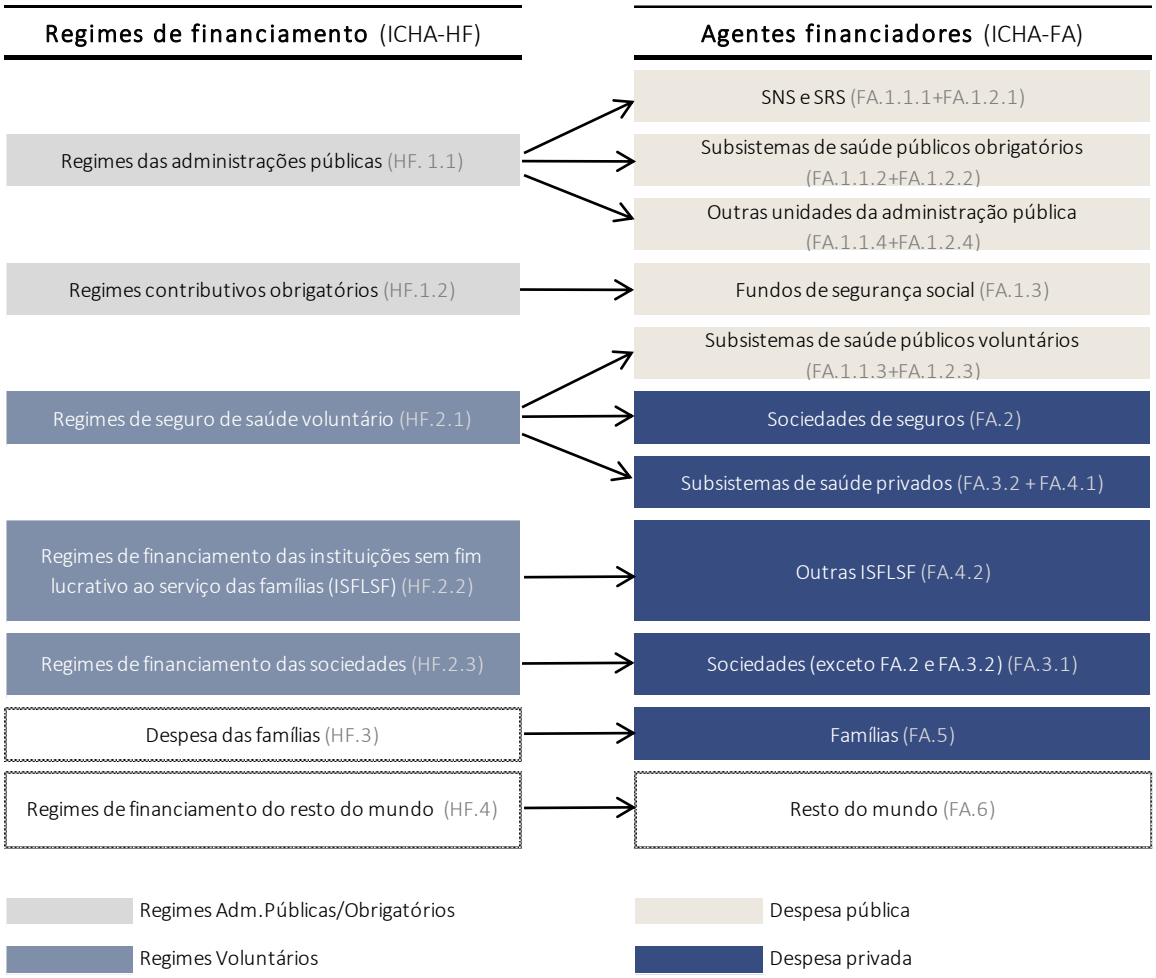
Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

Os regimes de financiamento (ICHA-HF) constituem as componentes estruturais dos sistemas de financiamento de cuidados de saúde, através dos quais os indivíduos acedem aos bens e serviços de saúde. Adicionalmente, o manual SHA 2011 considera a classificação de agentes financiadores (ICHA-FA), que são as unidades institucionais que gerem e administram os regimes de financiamento, recolhem as receitas e/ou adquirem os bens e serviços de saúde.

O Regulamento (UE) Nº 2021/1901 da Comissão Europeia impõe a adoção da classificação dos regimes de financiamento (ICHA-HF). No caso português considerou-se importante adotar, simultaneamente, a classificação de agentes financiadores (ICHA-FA) permitindo analisar os resultados de forma mais detalhada ao nível da separação da despesa do SNS e SRS.

Na transposição da nomenclatura de financiamento adotou-se a relação descrita na figura 13 entre os regimes de financiamento e agentes financiadores, assim como a respetiva separação entre a despesa privada e pública.

Figura 13: **Correspondência entre os regimes de financiamento, os agentes financiadores e a despesa pública e privada**



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

A **Formação Bruta de Capital Fixo (FBCF)** no sistema de saúde é medida pelo valor total dos ativos fixos que os prestadores de cuidados de saúde adquiriram durante o período contabilístico (menos o valor das alienações de ativos) e que são usados repetida ou continuamente por mais de um ano na prestação de serviços de saúde. As aquisições e alienações de ativos fixos são registadas quando a propriedade é transferida para o prestador que pretende utilizá-los na prestação (no caso de aquisições) ou do prestador que os utilizou anteriormente na prestação (no caso de alienações).

Note-se que a FBCF integra a despesa em Investigação e Desenvolvimento (I&D) dos prestadores de cuidados de saúde, de outras instituições e do ensino superior que desenvolveram projetos de I&D na área da saúde. Apesar do Manual SHA 2011 recomendar a exclusão da despesa em I&D da FBCF, considerando-a como uma despesa

relacionada da Conta de Capital, a despesa em I&D foi incluída na estimativa da FBCF da Conta Satélite da Saúde de modo a garantir total consistência com a definição de FBCF do SEC 2010 e do SCN 2008.

O valor total da FBCF estimada pelas Contas Nacionais Portuguesas (CNP) pelos diferentes ramos de atividade[12], por tipo de ativo e setor institucional, constitui o ponto de partida para o cálculo da FBCF das entidades prestadoras pertencentes ao universo da CSS. A informação disponível não permitiu o cálculo da FBCF das sociedades financeiras que gerem seguros de saúde e das entidades das Administrações públicas que gerem os subsistemas de saúde públicos obrigatórios, SAD-PSP e SAD-GNR, classificadas no HP.7 (Prestadores de serviços de administração e financiamento dos sistemas de saúde).

Comparativamente com os resultados da FBCF da função saúde (Divisão 07) da classificação da despesa pública (COFOG)[13], a FBCF dos prestadores públicos no âmbito da CSS compreende entidades adicionais consideradas no universo da conta, como, por exemplo, o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) e o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P..

Revisões – Nova base da CSS (2021)

Tal como sucede com as CNP, a CSS é sujeita a atualizações regulares, aproximadamente a cada cinco anos. Estas revisões visam: incorporar desenvolvimentos metodológicos, atualizar procedimentos e o universo de referência, rever classificações, integrar novas fontes de informação e assegurar a consistência e a comparabilidade com as CNP.

Principais alterações introduzidas na base 2021 da CSS:

a) Fontes de informação:

- **E-fatura**;
- **Balança de Pagamentos** do Banco de Portugal;
- **Informação mais detalhada:** ADM (Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas), SSCGD (Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos), ACSS, I.P. (Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.) e ASF (Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões);
- **Inquérito às Despesas das Famílias** (IDF) 2022/2023.

b) Desenvolvimentos metodológicos:

- **Seguros de saúde:** atualização da fórmula de cálculo da produção e financiamento das sociedades de seguros (produção de serviços de seguros de saúde e indemnizações de seguros de saúde), exclusão da atividade das

[12] Principalmente dos ramos de atividade das CNP 86 (Atividades de saúde humana), 87 (Atividades de apoio social com alojamento), 88 (Atividades de apoio social sem alojamento), 84 (Administração Pública e Defesa; Segurança Social Obrigatória) e 47 (Comércio a retalho, exceto de veículos automóveis e motociclos).

[13] Classificação das Funções das Administrações Públicas (COFOG)

seguradoras fora do território económico, inclusão da atividade das sucursais estrangeiras no território económico e eliminação das duplicações entre seguradoras e subsistemas de saúde privados;

• **Financiamento dos cuidados de saúde prestados aos trabalhadores dos municípios suportados pelos municípios:** registo dos montantes reembolsados diretamente aos trabalhadores dos municípios, no âmbito do regime livre da ADSE, que não estavam contabilizados nas contas da ADSE e na CSS;

• **Subsídios pagos pela Segurança Social** por faltas ao trabalho para assistência a familiares doentes (subsídio para assistência a filho por motivo de doença, acidente, deficiência ou doença crónica (no âmbito das prestações parentais)) registados na produção das famílias como prestadoras de cuidados de saúde domiciliários (HP.8.1);

• **Intraconsumo**[14] de bens e serviços de saúde pelas entidades prestadores: revisão resultante da atualização do universo de prestadores do setor das sociedades não financeiras e dos valores apropriados da IES;

• **Consumo de Capital Fixo:** incorporação da série revista pelas CNP no cálculo da despesa dos prestadores não mercantis pertencentes ao setor das administrações públicas e das ISFLSF;

• **Despesas com cuidados continuados** (HC3 (saúde) e HCR1(social)) na categoria de prestador "todas as outras atividades" (HP.8.2): reavaliação devida, principalmente, à integração das despesas com "centros de dia" que começaram a prestar serviços de atividades básicas da vida diária (ABVD) a uma proporção maior de idosos dependentes e pessoas com deficiência;

• **Outros:**

- reavaliação da despesa dos serviços internos de medicina do trabalho das sociedades (HP.8.2);

- revisão do financiamento dos subsistemas de saúde privados, dos prestadores do SNS e das entidades convencionadas do SNS;

- reclassificação setorial de unidades institucionais e das entidades prestadoras: Unidades de cuidados residenciais continuados (HP.2), Prestadores de cuidados de saúde em ambulatório (HP.3) e Todas as outras atividades (HP.8.2);

- maior detalhe: Consultórios ou gabinetes médicos (HP.3.1), Consultórios ou gabinetes de medicina dentária (HP.3.2), Consultórios ou gabinetes de outros prestadores de cuidados de saúde) (HP.3.3).

A mudança de base teve impacto no valor da despesa corrente em saúde, com revisões em alta entre 1,1% e 1,4%. A revisão foi mais expressiva na despesa corrente privada (entre 1,7% e 2,1%) do que na despesa corrente pública (entre 0,5% e 1,3%).

As revisões refletem os efeitos da mudança de base e informação mais detalhada e atualizada sobre os prestadores e agentes financiadores.

[14] O intraconsumo corresponde ao consumo intermédio de serviços de saúde pelos próprios prestadores de cuidados de saúde no âmbito da sua atividade.

Figura 14. Revisões na despesa corrente em saúde, pública e privada (2021 – 2023)

	2021	2022	2023
Despesa corrente			
Revisão (10^6 €)	258,2	365,3	306,7
Revisão (% da despesa corrente)	1,1	1,4	1,2
Despesa corrente pública			
Revisão (10^6 €)	86,0	215,2	134,5
Revisão (% da despesa corrente pública)	0,5	1,3	0,8
Despesa corrente privada			
Revisão (10^6 €)	172,2	150,2	172,2
Revisão (% da despesa corrente privada)	2,1	1,7	1,8

Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

Para os anos de 2021 e 2022, é possível identificar na figura 15 os principais fatores que contribuíram para a revisão da despesa corrente em saúde decorrente da mudança de base.

Figura 15. Principais revisões na despesa corrente em saúde (2021 – 2022)

Principais revisões da despesa corrente em saúde	Base 2021 - Base 2016			
	2021		2022	
	10^6€	% da despesa corrente	10^6€	% da despesa corrente
Prestadores de cuidados de saúde (ICHA-HP)	258,2	1,1	365,3	1,4
1. Produção das sociedades de seguros (serviços de seguros de saúde) (HP.7)	79,4	0,3	57,4	0,2
2. Subsídios pagos pela Segurança Social às famílias (HP.8.1)	37,6	0,2	54,7	0,2
3. Intraconsumo dos prestadores em bens e serviços de saúde	32,1	0,1	4,7	0,0
4. Consumo de capital fixo dos prestadores não mercantis	28,7	0,1	51,9	0,2
5. Despesa em cuidados de saúde continuados (HP.8.2)	24,4	0,1	86,3	0,3
6. Outras	56,0	0,2	110,3	0,4
Financiamento de cuidados de saúde (ICHA-FA)	258,2	1,1	365,3	1,4
1. Financiamento das sociedades de seguros (serviços e indemnizações de seguros de saúde) (FA.2)	129,3	0,5	141,5	0,6
2. Despesa dos municípios com o regime livre da ADSE (FA.1.1.4)	39,8	0,2	40,8	0,2
3. Subsídios pagos pela Segurança Social às famílias (FA.1.3)	37,6	0,2	54,7	0,2
4. Financiamento da medicina do trabalho pelas Sociedades (FA.3.1)	20,5	0,1	19,1	0,1
5. Subsistemas privados: complementaridade, dados mais detalhados, etc. (FA.3.2+FA.4.1)	19,1	0,1	14,1	0,1
6. Outras	11,9	0,0	95,1	0,4

Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

Em síntese, as principais revisões incidiram sobre: a produção de serviços de seguros de saúde e indemnizações de seguros de saúde, o registo da despesa dos municípios com o regime livre da ADSE, a produção das famílias (via

revisão dos subsídios pagos pela Segurança Social), o intraconsumo dos prestadores, o consumo de capital fixo dos prestadores não mercantis e a despesa com cuidados de saúde continuados.

SINAIS CONVENCIONAIS

Pe - Dados preliminares

Po - Dados provisórios

% - Percentagem

SIGLAS E DESIGNAÇÕES

ACSS, I.P. - Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

ABVD – Atividades básicas da vida diária

ADM - Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas

ADSE, I.P. - Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P.

ASF - Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões

CNP - Contas Nacionais Portuguesas

COFOG - Classificação da despesa pública por funções

COVID-19 - *Coronavirus Disease* 2019

CSS - Conta Satélite da Saúde

EM - Estado/s-Membro/s

EPE - Entidades Públicas Empresariais

EPI - Equipamento de Proteção Individual

FBCF - Formação Bruta de Capital Fixo

ICHA - Classificação Internacional para as Contas da Saúde

ICHA-FA - Classificação de Agentes Financiadores

ICHA-HC - Classificação de Funções de Cuidados de Saúde

ICHA-HF - Classificação de Regimes de Financiamento de Cuidados de Saúde

ICHA-HP - Classificação de Prestadores de Cuidados de Saúde

IDF - Inquérito às Despesas das Famílias

IES - Informação Empresarial Simplificada

I&D - Investigação e Desenvolvimento

INE - Instituto Nacional de Estatística, I.P.

ISFLSF - Instituições sem fim lucrativo ao serviço das famílias

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

PIB - Produto Interno Bruto

PPP - Contrato de Parceria Público-Privada

SAD-GNR - Serviços de Assistência na Doença - Guarda Nacional Republicana

SAD-PSP - Serviços de Assistência na Doença - Polícia de Segurança Pública

SCN - Sistema de Contas Nacionais

SEC - Sistema Europeu de Contas

SHA - *System of Health Accounts*

SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SRS - Serviços Regionais de Saúde da Região Autónoma da Madeira e da Região Autónoma dos Açores

SSCGD – Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos

UE - União Europeia